

痴呆恐惧量表的汉化及信效度检验

徐瑞¹, 李秋芳¹, 郭菲菲¹, 张路遥¹, 赵毛妮², 刘腊梅¹

摘要:目的 汉化痴呆恐惧量表,并在社区老年人中检验其信效度。方法 根据 Brislin 翻译原则翻译痴呆恐惧量表,通过专家咨询和预试验进行文化调适,采用便利抽样法选取 230 名社区老年人进行问卷调查,检验中文版量表的信度和效度。结果 中文版痴呆恐惧量表包含认知、社会 and 躯体 3 个维度,涉及痴呆症的体验与认识(7 个条目)、担心家庭负担(4 个条目)、羞耻感(3 个条目)和躯体反应(4 个条目)4 个因子共 18 个条目。量表内容效度指数为 0.934,各条目内容效度指数为 0.857~1.000;探索性因子分析共提取 4 个公因子,累积方差贡献率为 77.464%;总量表 Cronbach's α 系数为 0.893,重测信度为 0.854。结论 中文版痴呆恐惧量表在社区老年人中应用信效度较好,可用于老年人痴呆恐惧的识别和评估。

关键词:老年人; 痴呆; 恐惧; 量表; 信度; 效度

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.08.077

Translation and validation of the Fear of Dementia Scale Xu Rui, Li Qiufang, Guo Feifei, Zhang Luyao, Zhao Maoni, Liu Lamei. School of Nursing and Health of Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: **Objective** To translate the Fear of Dementia Scale (FODS), and to test its reliability and validity in community-dwelling older adults. **Methods** The English version of FODS was translated into Chinese according to the Brislin translation model, and cultural adjustment was conducted through expert consultation and preliminary experiment, then 230 community-dwelling older adults were selected conveniently and investigated using the Chinese version of FODS, so as to test its reliability and validity. **Results** The Chinese version of FODS included three dimensions: cognition, society and physical, which was consisted of experience and cognition of dementia(7 items), concerns about family burden(4 items), shame(3 items) and physical response(4 items) four factors, with a total of 18 items. The content validity index of the scale was 0.934, and the content validity index of each item was 0.857 to 1.000. Four common factors were extracted by exploratory factor analysis, with a cumulative contribution rate of 77.464%. The Cronbach's α coefficient of the scale was 0.893, and its retest reliability coefficient was 0.854. **Conclusion** The reliability and validity of the Chinese version FODS in community-dwelling older adults is good, which can be used to identify and assess the fear of dementia in the elderly.

Key words: older adults; dementia; fear; tool; reliability; validity

痴呆是一种以进行性认知功能障碍、记忆功能障碍为主要特征的神经退行性疾病,严重时会导致患者不同程度的自我管理能力下降^[1],尤其是老年痴呆患者必须部分或完全依赖他人进行日常活动,给家庭和照顾者带来沉重的负担^[2]。据报道,痴呆已成为老年人最害怕患上的疾病^[3]。痴呆恐惧(Fear of Dementia)也称为痴呆忧虑,指个体对患上痴呆症的担忧与害怕^[4],是一种感知痴呆威胁的情绪反应,广泛地存在于成人中,尤其是老年人群中。老年人对患上痴呆症的恐惧心理会导致其出现不安、焦虑、抑郁等一系列心理问题,降低其主观幸福感和生活质量^[5]。此外,过度的恐惧心理还可能会使老年人推迟痴呆的早期筛查和诊断,不利于延缓疾病进展^[6]。但另一方面,适度的恐惧和担忧心理又会促使老年人为预防痴呆采取一些适应性行为,如保持乐观积极的生活态度、采取健康积极的生活方式等^[7]。因此,有必要评估老年人痴呆恐惧现状及相关因素,并采取针对性的干预措施,从而促进其整体健康水平。痴呆恐惧在国外已有一定的研究基

础,目前国内尚处于探索阶段^[8],有效的测评工具可以促进相关研究的开展。经检索国内暂无测量痴呆恐惧的量表,本研究引进韩国学者 Lee 等^[9]编制的痴呆恐惧量表(Fear of Dementia Scale, FODS),并在社区老年人中进行信效度检验,从而为评估我国老年人痴呆恐惧提供测评工具。

1 对象与方法

1.1 对象 2020 年 6~7 月采用便利抽样法选取郑州市某社区卫生服务中心下属 3 个社区符合纳入排除标准的老年人作为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;意识清楚,能正常进行言语交流;知情同意,自愿参与本研究。排除标准:临床确诊为痴呆症;有严重精神障碍和认知障碍。中文施测版痴呆恐惧量表共 18 个条目,取条目数的 10 倍并考虑 20%无效问卷,计算所需样本量为 225。本研究有效抽取 230 名社区老年人,男 98 人,女 132 人;年龄 60~89(68.53 $\pm$ 6.80)岁。文化程度小学以下 63 人,初中 88 人,高中或中专 49 人,大专以上 30 人;患 ≥ 1 种慢性病 148 人;有配偶 167 人,有痴呆家族史 57 人。

1.2 方法

1.2.1 一般资料调查表 在回顾文献的基础上自行设计,包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、痴呆家族史等。

作者单位:1. 郑州大学护理与健康学院(河南 郑州,450001);2. 河南省人民医院

徐瑞:女,硕士在读,学生

通信作者:李秋芳,dragon3939895@163.com

收稿:2020-11-08;修回:2020-12-12

1.2.2 痴呆恐惧量表 此量表由 Lee 等^[9]于 2020 年基于恐惧期望理论和痴呆恐惧核心概念^[10]编制,包括认知、社会、躯体 3 个维度。认知维度包括痴呆前驱症状的直接体验(2 个条目)和痴呆初步认识(5 个条目)2 个因子;社会维度包括担心家庭负担(5 个条目)和羞耻感(3 个条目)2 个因子;躯体维度包括躯体反应(4 个条目)1 个因子;共 5 个因子 19 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~5 分,总分 19~95 分,得分越高表示恐惧痴呆的程度越高。因该量表既包括维度又包括因子,因此研究者可根据自身研究内容和研究目的选择相应的计分方式。总量表 Cronbach's α 系数为 0.927,各因子 Cronbach's α 系数 0.849~0.923,5 个公因子累积方差贡献率为 78.44%^[9]。

1.2.3 痴呆恐惧量表的汉化和文化调适 ①汉化。经量表原作者授权并获得英文版量表后,根据 Brislin 翻译—回译原则^[11]对痴呆恐惧量表进行汉化。翻译:由研究者本人和 1 名具有海外留学经历且精通英语的医学专业大学教授同时独立将量表翻译成中文,形成 2 份中文翻译版本。再由第 3 名母语为汉语且具有良好双语背景的英语专业副教授对 2 份中文翻译版本不一致内容进行调整,使量表的表达更符合我国语言习惯,更容易被老年人理解,最后综合形成 1 份中文版本。回译:由 2 名对原量表及条目内容不知情的双语翻译者(均为大学英语专业教师)独立将中文翻译版本回译成 2 份英文版本,由研究团队与 2 名回译者共同讨论,在对比原量表的基础上,综合后形成 1 份回译初稿。将回译初稿交由原作者审核,经调整后形成中文试验版。②文化调适。专家咨询:邀请 7 名专家(3 名神经内科医生,2 名神经内科护士,1 名老年科护士和 1 名心理科医生)组成专家小组,请专家根据量表的适用对象及我国的文化背景对条目表述进行评议和修改,同时请专家分别对每个条目与所测概念维度的相关程度进行评价,采用 4 级评分,“1~4”依次代表“不相关、有点相关、相关、非常相关”,用于评定量表和条目的内容效度。专家认为条目 9“我害怕得痴呆,因为我可能会给我的家庭带来经济负担”和条目 11“我害怕得痴呆,因为这可能导致经济困难”所要衡量的概念有较大重复,在结合专家意见和原作者意见的基础上删除条目 11。预调查:在社区选择 10 名年龄 ≥ 60 岁的老年人进行预调查。量表填写完毕,由研究者本人对老年人进行访谈,了解老年人对量表条目的理解程度,根据老年人的意见和建议结合团队讨论进行修改,形成包括 3 个维度,5 个因子共 18 个条目的中文版量表。

1.2.4 资料收集方法 征求老年人同意后,选择安静的环境现场调查,问卷发放、回收均由研究者本人及统一培训的调查员进行。研究者先讲解问卷的填写方法及注意事项;填写过程中,研究者在旁观察指

导。本研究共发放问卷 255 份,有效回收问卷 230 份,有效回收率 90.20%。

1.2.5 统计学方法 使用 SPSS23.0 软件进行描述性分析,采用临界比值法及相关系数法进行条目分析,采用内容效度及结构效度评价量表的效度,采用内部一致性信度和重测信度评价量表的信度。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 量表条目分析 临界比值法通过将痴呆恐惧量表得分从高到低排序,前 27%为高分组,后 27%为低分组,采用独立样本 t 检验来检验高低分组在各条目上的平均差异,结果显示各条目的 CR 值为 5.154~17.290(均 $P<0.01$),说明量表各条目鉴别度高;相关系数法通过计算各条目得分与量表总分的相关系数,结果显示各条目得分与总分相关系数为 0.297~0.769(均 $P<0.01$),故无条目删除。

2.2 效度分析

2.2.1 内容效度 专家咨询结果显示,量表的内容效度指数($S-CVI$)为 0.934,各条目的内容效度指数($I-CVI$)为 0.857~1.000。

2.2.2 结构效度 探索性因子分析显示,量表 Bartlett's 球形检验 χ^2 值为 3 502.063($P<0.01$), KMO 检验值为 0.861,说明适合进行探索性因子分析。采用主成分分析法提取因子,最大方差法进行因子旋转,将特征根 >1 的因子提取为公因子。结果显示,该量表共提取出 4 个公因子,累积方差贡献率为 77.464%,各条目在所属维度上的载荷均 >0.40 ,故无条目被删除,结果见表 1。与原量表相比,中文版量表中认知维度的“痴呆前驱症状的直接体验”和“痴呆初步认识”2 个因子在本研究中归属于 1 个因子,重新命名为“痴呆症的体验与认识”。因此,修订后的中文版量表包括认知、社会、躯体 3 个维度。认知维度包括痴呆症的体验与认识(因子 1,7 个条目),社会维度包括担心家庭负担(因子 2,4 个条目)和羞耻感(因子 4,3 个条目),躯体维度包括躯体反应(因子 3,4 个条目),共 4 个因子 18 个条目,计分方式同原量表。

2.3 信度分析 对量表的内部一致性进行检验,结果显示,中文版量表总体 Cronbach's α 系数为 0.893,痴呆症的体验与认识、担心家庭负担、羞耻感和躯体反应 4 个因子的 Cronbach's α 系数分别为 0.923、0.914、0.903 和 0.922。于 2 周后选取 20 名老年人重新测量,计算量表的重测信度为 0.854。

3 讨论

3.1 引入痴呆恐惧量表的意义 痴呆恐惧广泛存在于成年人人群中,英国^[12]、澳大利亚^[13]、法国^[14]通过访谈形式调查显示,分别有 31%、48%和 60%受访者对患上痴呆症表示担忧和害怕,而衰老导致的记忆力减退、对老化过程的刻板印象以及对痴呆症持有的偏见

态度等使得老年人恐惧痴呆的心理更为突出^[10]。恐惧痴呆的心理以及对痴呆症的否定和偏见态度不仅会造成老年人心理适应不良,还是导致老年人进行早期痴呆筛查与诊断的重要阻碍,但也有研究认为该种心理会促进老年人积极生活^[5-7],而这主要取决于老年人痴呆恐惧的程度大小。因此,评估老年人痴呆恐

惧水平对于了解其恐惧心理程度、采取针对性干预措施有重要意义。此外,目前国外对痴呆恐惧的研究重点主要集中在探索相关因素上,这有利于选择干预靶点,而良好的痴呆恐惧测评工具对于了解现状和探究相关因素是必不可少的,因此引进痴呆恐惧量表可以推动国内开展痴呆恐惧相关研究。

表 1 中文版痴呆恐惧量表的因子载荷矩阵($n=230$)

条 目	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4
1. 我担心我可能患了痴呆症,因为我的记忆力最近一直很差	0. 737	−0. 075	0. 156	0. 122
2. 我担心我可能患了痴呆症,因为我的认知功能最近一直在下降(如经常丢东西、忘记自己刚刚说过的话、记不起自己想要说的话等)	0. 814	−0. 086	0. 231	0. 186
3. 当我看到家人、邻居和其他人患有痴呆症的时候,我害怕我也会像他们一样	0. 775	0. 130	0. 304	0. 141
4. 我害怕痴呆,因为他们说痴呆无法治愈	0. 718	0. 079	0. 214	0. 158
5. 我害怕痴呆,因为我的状况会随着时间推移而恶化	0. 822	0. 077	0. 218	0. 134
6. 我害怕痴呆,因为治疗对痴呆不起作用	0. 788	−0. 007	0. 209	0. 175
7. 我害怕痴呆,因为如果我患了痴呆症,我就会变成一个什么都不知道的傻子	0. 835	0. 051	0. 226	0. 222
8. 我害怕得痴呆,因为我可能会成为家庭的负担	−0. 049	0. 901	0. 029	−0. 012
9. 我害怕得痴呆,因为我可能会给我的家庭带来经济负担	0. 052	0. 901	0. 040	0. 073
10. 我害怕得痴呆,因为我可能无法照顾我的家人	0. 071	0. 915	−0. 061	0. 001
12. 我害怕得痴呆,因为我可能无法在经济上支持我的家庭	0. 016	0. 843	0. 019	0. 023
13. 我害怕别人知道我患有痴呆症	0. 303	0. 080	0. 091	0. 848
14. 我害怕得痴呆,因为我觉得丢脸	0. 195	0. 030	0. 146	0. 889
15. 我害怕得痴呆,因为我周围的人会认为我有精神障碍	0. 232	−0. 025	0. 192	0. 875
16. 我想到自己会得痴呆,我就没有胃口	0. 258	−0. 064	0. 892	0. 058
17. 我想到自己会得痴呆,我就会失眠	0. 333	−0. 105	0. 846	0. 130
18. 我想到自己会得痴呆,我就心跳加快	0. 314	0. 072	0. 847	0. 171
19. 我想到自己会得痴呆,我就手心出汗	0. 335	0. 144	0. 747	0. 192
特征值	7. 428	3. 246	1. 753	1. 517
累积方差(%)	27. 222	45. 359	63. 239	77. 464

3.2 中文版量表效度、信度良好 内容效度大小与纳入专家的人数有关,当专家人数是 6 人或更多时,要求 $I-CVI\geq 0. 78$, $S-CVI/Ave\geq 0. 90$ ^[15]。本研究共纳入 7 名专家, $I-CVI$ 为 0. 857~1. 000, $S-CVI/Ave$ 为 0. 934,表明量表内容效度较好。探索性因子分析共提取出 4 个公因子,将原量表认知维度中的“痴呆前驱症状的直接体验”和“痴呆初步认识”2 个因子整合,可能是因为这 2 个因子实质上都是测量老年人对于痴呆症本身的认知和了解,因子之间的差异较难区分,也可能是与文化差异有关。但这 2 个因子都属于认知维度,因此将因子合并重新命名为“痴呆症的体验与认识”,符合原量表的测量概念。社会维度和躯体维度的因子分析结果与原量表结构基本一致,说明中文版痴呆恐惧量表符合原量表的理论基础,结构效度较好。

信度反映量表所测结果的稳定性及一致性,一般认为 Cronbach's α 系数为 0. 7~0. 8 是相当好,0. 8~0. 9 是非常好^[16]。以此为标准,中文版量表总体 Cronbach's α 系数为 0. 893,4 个因子 Cronbach's α 系数为 0. 903~0. 923,表明量表内在一致性较好。中文版量表重测信度为 0. 854,说明量表具有较好的跨时间稳定性^[17]。

4 小结

本研究引进痴呆恐惧量表作为老年人痴呆恐惧的测评工具,研究结果显示中文版痴呆恐惧量表具有较好的信效度,可以作为衡量老年人痴呆恐惧心理的测评工具。但本研究的研究对象地域局限且样本量偏小,未来可以选择更为科学的抽样方法,扩大样本范围和样本量,进一步施测和评价,以完善中文版痴呆恐惧量表。

参考文献:

[1] Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, et al. Dementia prevention, intervention, and care[J]. Lancet,2017,390(10113):2673-2734.

[2] Kwon S, Tae Y. The Experience of adult Korean children caring for parents institutionalized with dementia[J]. J Korean Acad Nurs,2014,44(1):41-54.

[3] Alzheimer's Association. 2014 Alzheimer's disease facts and figures[J]. Alzheimers Dement, 2014, 10(2): e47-e92.

[4] Kessler E, Bowen C E, Baer M, et al. Dementia worry;a psychological examination of an unexplored phenomenon [J]. Eur J Ageing,2012,9(4):275-284.

[5] Suhr J A, Kinkela J H. Perceived threat of Alzheimer disease (AD)—the role of personal experience with AD [J]. Alzheimer Dis Assoc Disord,2007,21(3):225-231.

[6] Hajek A, König H. Fear of dementia in the general po-